स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ, नांदेड

संशोधन आराखडा

"कुपोषणामुळे आदिवासींच्या सर्वांगीण विकासावर होणाऱ्या परिणामांचा चिकित्सक अभ्यास"
संदर्भ - नंदुरबार जिल्हा (महाराष्ट्र)

स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठाच्या सामाजिक शास्त्रे विद्याशाखेअंतर्गत समाज कार्य विषयातील पीएच.डी. पदवीसाठी सादर करावयाचा शोध प्रबंधाचा आराखडा

♦ संशोधक ♦

श्री.संतोष गणपतराव पवार

एम.ए., एम.एस.डब्ल्यू., नेट

मो.९४०४१३४८२१

♦ मार्गदर्शक ♦

डॉ.मेघराज कपूरडेरीया

एम.ए., एम.एस.डब्ल्यु., बी.एड., नेट, पीएच.डी.

स.प्राध्यापक

जवाहरलाल नेहरु समाजकार्य महाविद्यालय,

सिडको, नवीन नांदेड

ई-मेल - meghraj_kapoor@yahoo.com

मो.नं.९४२१८५६१८९

डिसेंबर २०१४

- अनुक्रमणिका -

अ.क्र.	विषय	पृष्ठ क्रमांक
१.	प्रास्ताविक	३
२.	संशोधन विषयाचे महत्व	५
३.	संशोधन साहित्याचा आढावा	६
४.	संशोधनाची वैशिष्ट्ये	९
५.	संशोधन गृहितके	११
६.	संशोधन पध्दती	१२
७.	संशोधनातील नमुना निवड पध्दती	१२
८.	प्रकरण आराखडा	१४
९.	संदर्भ ग्रंथ सूची	१५

"कुपोषणामुळे आदिवासींच्या सर्वांगीण विकासावर होणाऱ्या परिणामांचा चिकित्सक अभ्यास"
संदर्भ - नंदुरबार जिल्हा (महाराष्ट्र)

प्रस्तावना :

बालविकास हा एक अत्यंत महत्वाचा व सर्वांच्या जिव्हाळ्याचा विषय मानला जातो. कोणत्याही देशात लहान मुलांच्या विकासाला सर्वाधिक प्राधान्य दिले जाते किंवा तसे ते दिले गेले पाहिजे. याचे कारण असे की, राष्ट्राचे संपूर्ण भवितव्य अखेरीस या राष्ट्रातील बालकांशीच निगडीत असते. त्याच अर्थाने मुलांना 'राष्ट्राचे भावी आधारस्तंभ' असे संबोधले जाते. मुले हीच राष्ट्राची खरीखुरी संपत्ती होय हे विधान सर्वार्थाने सत्य आहे.

जिनिव्हा घोषणापत्र (१९२४) : संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या मानवी हक्काविषयक सार्वत्रिक जाहीरनाम्यात ज्या हक्कांचा उल्लेख आहे. त्या हक्कांमध्ये लहान मुलांचे किंवा बालकांचे हक्कही अभिप्रेत आहेत. जिनिव्हा घोषणापत्रात (सन १९२४) बलकांच्या हक्काविषयी पाच मुद्यांचा स्वीकार केला होता, त्यामध्ये 'बालकांना पुरेसे अन्न मिळवायास हवे. त्यांना योग्य औषधोपचार व्हावयास हवे याचा उल्लेख करण्यात आला आहे, यावरुन आपल्या लक्षात येते की, बालकांना पुरेसे अन्न मिळणे ही अतिशय महत्वाची बाब आहे. कारण जर बालकास पुरेसे अन्न किंवा योग्य प्रमाणात अन्न मिळाले नाही तर ते कुपोषित बनतात.

'कुपोषण' ही बालविकासाच्या मार्गातील एक महत्वाची समस्या होय. कुपोषण हे वैयक्तिक सामाजिक व राष्ट्रीय विकास खुंटण्याचे एक प्रमुख कारण आहे. ही समस्या गरीब व विकसनशील देशांमध्ये जास्त आहे. विकसनशील देशांमध्ये एकूण पाच वर्षाखालील मुलांमध्ये ५०.६ मिलियन मुले केपोषित आहेत. बालमृत्यु होण्यामागे कुपोषण हे एक महत्वाचे कारण आहे. पाच वर्षाखालील एकुण बालमृत्युमध्ये ३५ टक्के बालमृत्यू हे कुपोषनाशी नगडीत आहेत. जरी कुपोषित मुले मृत्युचा घास होण्यापासून वाचली तरी त्यांच्या आरोग्याविषयी

अनेक समस्या निर्माण होतात. पुढील काळात त्यांची वाढ योग्य प्रकारे होऊ शकत नाही. तसेच त्यांचा आर्थिक स्तर कायम कमी राहतो व त्याचा भावी आयुष्यावर विपरीत परिणाम होतो.

भुकेचा प्रश्न १९९० च्या तुलनेत बराच कमी झाला असला तरी जगातील १९ देशात ही स्थिती आजही गंभीर आहे. आज भारत एकीकडे महासत्तापद मिळविण्याची क्षमता प्राप्त करीत आहे, तर दुसरीकडे भारताचे स्थान भुकबळी आणि कुपोषण असणाऱ्यांच्या यादीत आढळून येत आहे. याचा अर्थ भारताच्या विकासाचे दावे खोटे आहे असा होतो का? वस्तुस्थिती ही आहे की, या विकासाचे लाभ समाजातील फार थोड्या घटकापर्यंत सिमीत राहिली आहे. त्यामुळे प्रश्न असा निर्माण झाला आहे की, २०२० सालापर्यंत भारताला सुपरपॉवर बनविण्याचे स्वप्न कशा तऱ्हेने पूर्णत्वास जाईल? आपल्या देशाची शोकांतिका आहे की, एकीकडे भुकेने काहींची प्राणज्योत मावळत आहे, तर दुसरीकडे लाखो टन धान्य उघड्यावर पडून वाया जात आहे. देशात धान्य उत्पादन वाढले आहे, तरीही लोकांचे भूकबळी जात आहे. लोक दारिद्र्य जीवन कंठत आहे. आपल्या देशाची अर्थव्यवस्था सुधारत असल्याचा दावा करण्यात येत असतो, आणि तरीही देशात भुकबळी व कुपोषण आढळून येते याचा अर्थ आहे की, धान्याच्या साठवणुकीस आणि वितरणाची योग्य व्यवस्था नसल्यामुळेच कुपोषणाचे संकट ओढावले आहे. ही व्यवस्था जोपर्यंत चांगली होत नाही तोपर्यंत भुकबळी व कुपोषणाचे प्रश्न भेडसावतच राहणार आहे. देशात स्वातंत्र्य मिळून ६६ वर्षे उलटून गेल्यावरही आज देशात १२१ कोटी लोकसंख्येपैकी ३२ कोटी लोकांना खाण्यास पुरेसे अन्न मिळत नाही. २९.८% लोक आजही गरिबीखालील जीवन जगत आहे.

कुपोषण ही एक जागतिक समस्या आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अहवालानुसार सन २००६ मध्ये जगात दर १२ व्यक्तींपैकी १ व्यक्ती कुपोषित होती. जागतिक बँकेच्या अंदाजानुसार कुपोषणग्रस्त बालकांच्या संख्येबाबत जागतिक स्तरावर भारत हा बांग्लादेशानंतर केवळ दुसऱ्या क्रमांकावर असून भारतातील ४७% मुले कुपोषणग्रस्त आहेत. संयुक्त राष्ट्र संघाच्या अहवालानुसार भारतात प्रतिवर्षी डायरीया (अतिसार) विषमस्वर, हिवताप, गोवर व

न्यूमोनिया या रोगामुळे २१ कोटी मुले वयाची ५ वर्षे पूर्ण होण्यापूर्वीच मरण पावतात. सन २०११ च्या जनगणनेनुसार भारतात ६ वर्षाखालील मुलांची लोकसंख्या १६.४५ कोटी इतकी असून ती एकूण लोकसंख्येच्या १३.६% इतकी आहे.

'सॅम्पल रजिस्ट्रेशन सिस्टीम' आकडेवारीनुसार कुपोषणामुळे भारतात ४२% मुलांचे वजन कमी आहे. भारतामध्ये एकूण पाच वर्षाखालील मुलांमधील कुपोषणाचे प्रमाण ४३.५% आहे. तेच प्रमाण चीन सारख्या देशामध्ये ६.८ % आहे. शहरी भागापेक्षा (३३ टक्के) कुपोषणाचे प्रमाण हे ग्रामीण भागात (४६%) जास्त आहे. कुपोषणाचे प्रमाण पंजाब, केरळ, जम्मू काश्मीर आणि तामिळनाडू या राज्यात कमी प्रमाणात (२७ ते ३३ %) आहे. छत्तीसगड, बिहार, झारखंड व मध्यप्रदेश या राज्यात (५२ ते ६० टक्के) ते जास्त आहे. महाराष्ट्रात हे प्रमाण ३५% आहे.

पहिल्या सहा महिन्यांमध्ये २० ते ३० टक्के बालके जन्मतः वजन कमी असल्यामुळे कुपोषित आढळतात. तसेच कुपोषणाचे प्रमाण ४ ते ६ महिने वयात वाढण्यास सुरुवात होते. ते प्रमाण वयाच्या १८ ते २४ महिनेया बालकामध्ये वाढत जाते.

कुपोषणाचा अर्थ :

"कुपोषण म्हणजे शरीरासाठी आवश्यक असणारी एक किंवा अधिक पोषक तत्वे न मिळाल्यामुळे उत्पन्न होणारी स्थिती होय."

"योग्य प्रमाणात पोषण द्रव्ये असलेल्या सकस अन्नांच्या अभावामुळे शरीराची रोगट स्थिती म्हणजे कुपोषण (अपपोषण) होय."

सामान्यतः कुपोषणाचे दोन प्रकार केले जातात.

१) मंद पोषण (Under nutrition)

मुलांच्या शरीराला साधारणतः सातत्याने १२०० कॅलरीपेक्षा कमी ऊर्जा मिळाल्यास हे कुपोषण उद्‌भवते. या स्थितीत शरीराला उर्जेशिवाय पोषकद्रव्येही कमी प्रमाणात मिळतात.

२) अतिपोषण (Over nutrition)

शरीरास आवश्यक असणाऱ्या ऊर्जेचे विशेषतः मेद व शर्करा अतिप्रमाणात किंवा अयोग्य प्रमाणात सेवन केल्याने अतिपोषण होते.

आपल्याकडे कुपोषणाचा विचार करता सर्व लक्ष कुपोषित बालकांवर केंद्रीत केले जाते. परंतु असे न करता मुलं कुपोषित का होतात त्या मागच्या कारणांचा अभ्यास करुन ती नष्ट करण्यासाठी प्रयत्न करावे लागतील. मुले कुपोषित असण्याच्या कारणांमध्ये आईचे कुपोषण व तिचे अज्ञान, आर्थिक परिस्थिती, परिस्थिती समाविष्ट आहे. आदिवासी भागांमध्ये हे प्रमाण ६४% आहे. कारण तिथल्या ६२% माता कुपोषित आहेत.

मातांना आजार असणे हे मुले कुपोषित असण्याचे प्रमुख कारण आहे. त्याचप्रमाणे कौटुंबिक गरीबी असणेही महत्वाचे कारण आहे. आई निरक्षर असणेही एक कारण आहे. त्याचप्रमाणे आरोग्य सेवांची उपलब्धता, औषधांची कमतरता व अनूउपलब्धता या गोष्टीही कुपोषणास कारणीभूत आहेत. ही कारणे लक्षात घेऊन त्यावर उपाययोजना केल्याशिवाय कुपोषण कमी होणार नाही. केवळ मुलांवर लक्ष केंद्रीत करणे म्हणजे झाड खुरटलं तर त्याच्या फळांना पाणी देवून त्याची जोपासना करण्यासारो. 'पाणी फुलांना व झाड मात्र उपाशी' अशी कुपोषणाची समस्याची गत आहे.

कुपोषणाची कारणे :-

अ) स्तनपान व आहारविषयक कारणे :

- चिक (कोलस्ट्रम) न पाजणे (जन्माचे वेळी)
- आईचे दुध उशिरा सुरु करणे.
- वरचा पूरक आहार उशिरा सुरु करणे.
- बाटलीने दुध पाजणे.
- प्रोटीन व ऊर्जा देणारे खाद्यपदार्थ कमी खाणे.
- आजारपणात मुलाला व्यवस्थित आहार न देणे.

ब आरोग्यविषयक कारणे :

- जुलाबांमुळे शरीरातील पोषणतत्वे कमी होणे
- वारंवार आजारी पडल्यामुळे भूक न लागणे
- जन्मतःच कमी वजनाचे मुलं
- मुले, माता व किशोरींची पुरेशी देखभाल न करणे
- व्यक्तिगत स्वच्छतेची कमी
- मुलभूत आरोग्य सेवांचे संपर्कात कमी असणे
- आजूबाजूच्या परिसरात स्वच्छता नसणे

क) सामाजिक मुद्यांशी संबंधीत :

- लवकर विवाह
- परंपरागत धारणा व बंधने
- मोठे कुटुंब
- साधनांची कमतरता (गरीबीमुळे खाद्य पदार्थ खरेदी करु शकत नाहीत.)

कुपोषण निर्मुलनाचे उपाय :

कुपोषण निर्मुलनासाठी शासनामार्फत विविध उपाययोजना करीत आहे.

१) राष्ट्रीय मध्यान्ह भोजन योजना .

योजनेची उद्दिष्ट्ये

१) शालेय विद्यार्थ्यांची पट नोंदणी व उपस्थिती वाढविणे.

२) विद्यार्थ्यांची पोषणस्थिती सुधारणे

२) राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

योजनेची उद्दिष्ट्ये

१) अर्भक मृत्युदर व माता मृत्युदर कमी करणे

२) सार्वजनिक आरोग्य सुविधा उपलब्ध करुन देणे

३) साथीच्या व बिगर साथीच्या रोगांना प्रतिबंधन करणे इत्यादी

३) राजमाता जिजाऊ कुपोषण मुक्त अभियान

० ते ६ वयोगटातील बालकांमधील कुपोषणाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी मार्च २००५ पासून ही योजना सुरु केली आहे.

४) नवसंजीवनी योजना

आदिवासी भागातील माता मृत्युदर व अर्भक मृत्युदर कमी व्हावा म्हणून महाराष्ट्र शासनाने सुरु केलेली योजना आहे.

५) राष्ट्रीय बालस्वास्थ्य कार्यक्रम

६) मानवविकास योजना

७) एकात्मिक बाल विकास योजनेच्या माध्यमातून अंगणवाडीत पूरक आहार दिला जातो. तसेच बालविकास केंद्र, डे-केअर सेंटर, अंगणवाडी, आरोग्य शिक्षण, जंतनाशक व 'अ' जीवनसत्वांचे नियमित वाटप, तिमाही आरोग्य तपासणी इत्यादी विविध उपाययोजना कुपोषण निर्मुलनासाठी केल्या जातात.

असे असले तरी कुपोषण हे भारतात अनेक दशकापासून आहे म्हणून ते इतक्या सहजासहजी नष्ट होणार नाही त्यासाठी इंच इंच लढ द्यावा लागेल /लागतो. कारण जगातला प्रत्येक तिसरा कुपोषित बालक भारतात आहे. संदर्भ.डॉ.मनमोहन सिंग यांच्या भूकबळीचा अहवाल, दि.१० जानेवारी २०१२

"आपल्या देशात ६ वर्षाहून कमी वयाच्या प्रत्येक दहा मुलांमध्ये चार मुले कुपोषित असतात." संदर्भ-अंगणवाडी कार्यकर्तासाठी मार्गदर्शिका, 'एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना, महाराष्ट्र राज्य म्हणून कुपोषण निर्मुलन करण्यासाठी या सर्व योजना अजून प्रभावीपणे कशा राबवता येतील, किंवा अजूनकाही नवीन उपाययोजना येईल का? याचा अभ्यास करणे अतिशय महत्वाचे आहे.

संदर्भ साहित्याचा आढावा :

१) देशात दरवर्षी २५ लाख बालकांचा अकाली मृत्यू होतो. तर ४२ टक्के कुपोषणाला बळी पडतात. कुपोषनामुळे मरणाऱ्या जगातल्या प्रत्येक ४ बालकांमध्ये १ बालक भारतातले असते.

२) 'सॅम्पल रजिस्ट्रेशन सिस्टीम' आकडेवारीनुसार कुपोषणामुळे भारतात ४२% मुलांचे वजन कमी आहे. महाराष्ट्र हे प्रमाण ३५% आहे. हे प्रमाण देशाच्या टक्केवारीपेक्षा कमी असले तरी केरळमध्ये ते फक्त २२% आहे.

३) कुपोषण ही एक जागतिक समस्या आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अहवालानुसार सन २००६ मध्ये जगात दर १२ व्यक्तींपैकी १ व्यक्ती कुपोषित होती. ४) जागतिक

बँकेच्या अंदाजानुसार कुपोषणग्रस्त बालकांच्या संख्येबाबत जागतिक स्तरावर भारत हा बांग्लादेशानंतर केवळ दुसऱ्या क्रमांकावर असून भारतातील ४७% मुले कुपोषणग्रस्त आहेत. संयुक्त राष्ट्र संघाच्या अहवालानुसार भारतात प्रतिवर्षी डायरीया (अतिसार) विषमज्वर, हिवताप, गोवर व न्यूमोनिया या रोगामुळे २१ कोटी मुले वयाची ५ वर्षे पूर्ण होण्यापूर्वीच मरण पावतात. सन २०११ च्या जनगणनेनुसार भारतात ६ वर्षाखालील मुलांची लोकसंख्या १६.४६ कोटी इतकी असून ती एकूण लोकसंख्येच्या १३.६% इतकी आहे.

संशोधन आराखडा :

अध्ययन विषयाचे नाव

"कुपोषणामुळे आदिवासींच्या सर्वांगीण विकासावर होणाऱ्या परिणामांचा चिकित्सक अभ्यास"
संदर्भ नंदुरबार जिल्हा (महाराष्ट्र)

समस्या सुत्रण :

प्रस्तुत संशोधन कुपोषण या विषयावर विश्लेषणात्मक अभ्यास करावयाचा आहे. कुपोषणाची कारणे काय आहेत, कुपोषणामुळे बालकांच्या आरोग्यावर जेणेकरुन एकूणच सामाजिक, आर्थिक घटकांवर त्यांचा कसा परिणाम होतो व त्यावर शासनामार्फत काय काय उपाययोजना आहे व त्या कशाप्रकारे कार्यरत असून याद्वारे कुपोषण ही समस्या किती प्रमाणात कमी झाली आहे किंवा आणखी काही उपाययोजना करता येतील. यो सविस्तर अध्ययन करण्यात येणार आहे.

क्षेत्र निवडीचे कारण :

कुपोषणाचा अभ्यास करत असतांना प्रामुख्याने असे जाणवते की, आदिवासी भागात कुपोषणाचे प्रमाण शहरी किंवा ग्रामीण भागाच्या तुलनेने जास्त आहे. नंदुरबार जिल्हा हा संपूर्ण

आदिवासी जिल्हा म्हणून घोषित करण्यात आलेला असून येथील संपूर्ण लोकसंख्या ही आदिवासी लोकसंख्या असल्याकारणाने नंदुरबार या जिल्ह्याची संशोधनाकरिता निवड करण्यात आलेली आहे.

संशोधनाचे उद्देश :

१) नंदूरबार जिल्हातील आदिवासी कुपोषित बालकांच्या कौटुंबिक व आर्थिक सामाजिक पार्श्वभूमीचा अभ्यास करणे.

२) कुपोषणामुळे बालकांच्या सर्वांगीण विकासावर होणाऱ्या परिणामाचे अध्ययन करणे.

३) कुपोषीत बालकांच्या कुटुंबाचे आरोग्यविषयक स्थितीचे अध्ययन करणे.

४) अंधश्रध्दा आणि कुपोषण याच्या सहसंबंधाचे अध्ययन करणे.

५) आदिवासींना पुरविण्यात येणाऱ्या आरोग्य विषयक योजनाच्या लाभाचे मुल्यमापन करणे.

गृहितकृत्ये :

१) नंदुरबार जिल्ह्यातील आदिवासी कुपोषित बालकांच्या कुटुंबाची आर्थिक स्थिती जेमतेम असल्यामुळे ते कुपोषित आहेत.

२) कुपोषणामुळे बालकांच्या शैक्षणिक, शारीरिक व बौध्दीक विकास खुंटलेला आहे.

३) आदिवासी भागात आरोग्य विषयक जनजागृती व माहितीची कमतरता असल्यामुळे कुपोषणाचे प्रमाण आढळून येते.

४) शासनामार्फत राबविल्या जाणा-या विविध आरोग्य विषयक योजनांचा लाभ आदिवासी समाजाच्या प्रत्येक घटकापर्यंत पोहचत नाही.

५) अंधश्रध्देचे प्रमाण जास्त असल्याकारणानेही कुपोषणाचे प्रमाण आढळून येते.

संशोधन एकक :

प्रस्तुत संशोधनाचे पूर्ण करण्याकरिता नंदुरबार जिल्ह्यातील कुपोषित बालके त्यांचे माता-पिता, अंगणवाडी सेविका, अंगणवाडी पर्यवेक्षिका, वैद्यकीय अधिकारी, बालविकास अधिकारी हे संशोधनाचे एकक असतील.

संशोधन पध्दती :

प्रस्तुत संशोधन पध्दतीचे स्वरुप हे विश्लेषणात्मक व चिकित्सक पध्दतीचे राहील. कारण या पध्दतीमध्ये कुपोषणाची कारणे, परिणाम व उपाययोजना यांचा विश्लेषण तसेच चिकित्सक पध्दतीने परिणामाचे वर्णन केले जाणार आहे.

नमुना निवड पध्दती :

प्रस्तुत संशोधन विषयात नमुना निवड पध्दतीचा वापर करुन एकूण ३२२ कुपोषित बालकांची निवड करण्याचे निश्चित केले आहे.

नंदूरबार जिल्ह्यातील बालकांचे प्रमाण ७० टक्के असे ग्रहीत धरुन

$$n \frac{Z_1 - \frac{\alpha}{2} \text{ x } p \text{ x } q}{L^2}$$

n = एकूण नमुना निवड

z = १.९६ (at ९५% confidence interval)

p = ७०% प्रमाण = ०.७

q = १-p = ०.३

L = Allowable Error = ५%

याप्रमाणे ३२२ नमुना साईज ठरविण्यात आली आहे. परंतु विश्लेषण सोईस्कर होण्याच्या दृष्टीने एकूण ३५० इतका आकडा नमुना घेण्याचे ठरविण्यात आले आहे.

नंदुरबार जिल्ह्यात एकूण सहा तालुके आहेत. पैकी तीन अतिदुर्गम तालुके आहेत. या अतिदुर्गम तालुक्यातील नवसंजीवन क्षेत्र तळोदा, अक्कलकुवा मोलगी, पिंपळखुंटा, धडगाव, खुंटामोडी व तोरणमाळ या विभागांची निवड करण्यात आली आहे. प्रत्येक विभागातून एकूण ५० कुपोषित बालके सदरील अध्ययनासाठी अंगणवाडी पर्यवेक्षिका व अंगणवाडी कार्यकर्ती यांच्या मदतीने साधा नमुना पध्दतीने निवडण्यात येतील. सदरील बालकांचे वजन, उंची, कुपोषणाचा थर, इतर कौटुंबिक, आर्थिक व आरोग्य विषयक बाबींचे अध्ययन केले जाईल. संबंधित बालविकास प्रकल्प अधिकारी, वैद्यकीय अधिकारी व आरोग्यसेविका यांची या अध्ययनासाठी मदत घेतली जाईल.

तथ्य संकलन पध्दती :

प्रस्तुत संशोधनासाठी प्राथमिक व दुय्यम अशा दोन्ही तथ्य संकलन पध्दतीचा वापर केला जाईल.

१) प्राथमिक पध्दत :-

प्रस्तुत संशोधनामध्ये मुख्यत्वे आदिवासी भागातील कुपोषित बालक व त्यांच्या पालकांचा अभ्यास करण्यात येणार आहे. सर्व पालक सुशिक्षित असतीलच असे नाही. त्यामुळे प्रत्यक्ष मुलाखत अनुसूचीचा वापर करुन माहिती संकलन करणार आहे. त्याच बरोबर प्राथमिक पध्दतीतील दुसरी महत्वाची पध्दत म्हणजे निरीक्षक तसेच चर्चाद्वारे माहिती संकलित केली जाणार आहे.

२) दुय्यम पध्दत :-

संशोधन करित असतांना प्राथमिक पध्दतीबरोबर संबंधीत विषयासंबंधी अधिक माहिती संकलित संबंधित विभागाचे मासिक अहवाल, लेख, ठराव, पुस्तके, इंटरनेट, वृत्तपत्र, मासिके, साप्ताहिक व संदर्भ ग्रंथ इत्यादी दुय्यम साधनांचा वापर सुध्दा तथ्य संकलनासाठी उपयोगी ठरणार आहेत.

संशोधनाच्या मर्यादा, निष्कर्ष व सूचना :

संशोधनाअंती सादर करण्यात येईल.

नियोजित प्रकरण

संशोधन हाताळण्यास सोपे जावे म्हणुन प्रस्तुत अध्ययनाला पुढील प्रकरणामध्ये

१) प्रकरण पहिले - विषयाची ओळख

२) प्रकरण दुसरे - साहित्याचे पुनरावलोकन

३) प्रकरण तिसरे - अ) संशोधन आराखडा

ब) नंदुरबार जिल्ह्याची माहिती

४) प्रकरण चौथे - तथ्य विश्लेषण निर्वचन

५) प्रकरण पाचवे - निष्कर्ष, सूचना व उपाययोजना

अशाप्रकारे नियोजन करण्यात येईल.

संदर्भ सूची :-

१) मानवी हक्क, श्री.दत्ता सांगोलकर.

२) अंगणवाडी कार्यकर्तीसाठी मार्गदर्शिका (हॅण्ड बुक), एकात्मिक बालविकास सेवा योजना, महाराष्ट्र राज्य.

३) मानवी हक्क, प्रा.बी.व्ही.पाटील (के सागर)

४) डॉ.मनमोहन सिंग यांचा भूकबळीचा अहवाल, दि.१० जानेवारी २०१२

५) आरोग्य स्वास्थ्य, डॉ.श्री. व सौ. अष्ठेकर

६) National Family Household Survey, २०१२-१३

७) माणिक वाळेकर यांचा 'समस्या कुपोषणाची' यावरील लेख, दि.२४ ऑक्टो.२०१३

८) सामना कुपोषणाचा, डॉ.अभय बंग, दैनिक सकाळ, दि.२६ मे २०१३

९) लोकराज्य मासिक, महाराष्ट्र शासन.

१०)ओ.पी.घई, इसेन्शिअल पेडियाट्रिक्स, आवृत्ती सातवी.

११)के.पार्क, रोगप्रतिबंधक व सामाजिक वैदकशास्त्र, आवृत्ती बावीसावी.

१२)जागतिक आरोग्य संघटना, कुपोषण निर्मुलन मार्गदर्शक तत्वे, २००६

संशोधक

श्री.संतोष गणपतराव पवार
एम.ए., एम.एस.डब्ल्यू., नेट
समाजसेवा अधिक्षक (वैद्यकीय)
डॉ.वै.स्मृ.शा.वै.महा.सोलापूर

मार्गदर्शक

डॉ.मेघराज कपूरडेरीया
एम.ए., एम.एस.डब्ल्यु., बी.एड., नेट,
पीएच.डी.स. प्राध्यापक
जवाहरलाल नेहरु समाजकार्य
महाविद्यालय, सिडको, नवीन नांदेड